OESTERREICHISCHE
MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT
(als Ergänzungsblatt der medic. Jahrb. des k. k. öst. Staates.)

Herausgeber: Dr. J. N. Ritter v. Raimann.
Hauptredacteur: Dr. A. Edler v. Rosas.
Mitredacteure: DD. S. C. Fischer und J. Wisgrill.

№. 46. Wien, den 13. November 1841.

1.

Original-Mittheilungen.

Cyanosis abdominalis.

Von Dr. Friedrich Eckstein, praktischem Arzte zu Pesth.

(Vorgetragen in der Sitzung der Gesellschaft der Ärzte von Pesth und Ofen am 9. October 1841.)

In den Militärspitälern der beiden Nachbarstädte Pesth und Ofen wird seit der grossen Donauüberschwemmung im Jahre 1838 eine chronische Krankheitsform beobachtet, die hauptsächlich durch eine dunkle, röthlich-blaue Färbung der Haut an manchen Stellen des Körpers, auch dem oberflächlichsten Beobachter in die Augen fällt. Da nun die Erkrankungen dieser Art fortdauern, und manche, wenn auch seltenere Fälle derselben bereits in der Civilpraxis vorkommen, eine öffentliche Bekanntmachung dessen aber meines Wissens bisher noch nicht erfolgt ist, so nehme ich mir die Freiheit, das Wenige, was ich bisher theils aus eigener Beobachtung, theils aus diessfälligen Erfahrungen Anderer zusammenstellen konnte, so wie meine Ansichten über die Natur dieses Übels dem geehrten ärztlichen Publicum in diesen Blättern mitzutheilen.

Das allgemeine und kurzgefasste Bild der Krankheit ist folgendes: Eine chronische, nur in ihren, mit unregelmässigem Typus auftretenden Verschlimmerungen fieberhafte Krankheit,

mit Digestionsbeschwerden und röthlich-blauer Färbung der Haut, ohne organische Fehler der Respirations- und Circulationswerkzeuge.

Die Vorboten desselben betreffend, konnte nur Folgendes ermittelt werden. Bei einigen gehen gastrische oder gastrisch-biliöse Fieber, bei andern Wechselfieber einige Zeit (zwei bis vier Wochen) der Krankheit voran; bei vielen fängt dieselbe mit einiger Mattigkeit und Kopfschmerzen an, noch andere überfällt sie plötzlich. In Einem Falle folgte das Übel auf eine durch zwei Wochen andauernde Diarrhoe.

Der erste Anfall stellt sich gewöhnlich, ohne Kälte oder Schauer, alsogleich mit Kopfschmerz, Hitze, grosser Mattigkeit, schnellerem Pulse und etwas vermehrter blauer, eigentlich violetter Hautfärbung ein. Diese Hautfärbung dauert ununterbrochen, wenn auch in geringerem Grade, bis zum Ende der Krankheit fort, tritt aber mit jeder neuen Verschlimmerung *) deutlicher hervor. Am auffallendsten ist sie an jenen Theilen des Körpers, an welchen in gesunden Tagen die Röthe am stärksten durchschimmert; daher an Lippen, Wangen, Zunge, Zahnfleisch, Nägeln, Händen und Füssen. Man findet hier aber keine Flecken, sondern es nehmen nur die vorhin gesund gerötheten Theile die benannte Färbung an. Nebst diesen Zufällen sind bei jeder folgenden Verschlimmerung Aufstossen, Übelkeiten, mehrere weiche Öffnungen und ziehende Schmerzen in den Knieen vorhanden. Die Pupille ist während der Anfälle dilatirt und das Sehen nebelhaft getrübt. Der Kopfschmerz wird von vielen als schmerzhaftes Pulsiren im Hinterhaupte angegeben, das späterhin in schmerzhafte Eingenommenheit des ganzen Kopfes übergeht. Ist die Verschlimmerung heftiger, so tritt Betäubung und Bewusstlosigkeit hinzu, und wird nicht schnelle Hülfe geschafft, so kann

---

*) Ich kann diese Verschlimmerungen keineswegs Paroxysmen nennen, da Paroxysmus nur bei einem *Typus intermittens* erscheint. »*Intermittens est typus, si processus morbosus per certa temporis intervalla ad eum usque gradum recedit, ut ad proferenda Symptomata morbi essentialia non amplius sufficiat, observationi hinc penitus lateat.*« (*Ph. C. Hartmann Theoria morbi*) was bei dieser Krankheit nicht der Fall ist.

der Anfall mit dem Tode enden. Die Exacerbation dauert gewöhnlich 6—12 Stunden, manchmal noch länger, und es gab selbst Fälle, wo sie 72 Stunden anhielt. Die Zufälle schwinden hierauf fast immer ohne Schweiss, und es stellt sich nur eine Remission ein.

Während der Remission besteht die obenerwähnte Farbe der Haut, doch mit geringerer Intensität fort. Auch die Mattigkeit verlässt die Kranken nicht gänzlich, besonders im Gehen und Treppensteigen. Letzteres fällt ihnen besonders schwer, nicht sowohl der Schwerathmigkeit halber, über die nur wenige klagen, als vielmehr der Abgeschlagenheit wegen, die besonders im Kniegelenke sich äussert. Kopfschmerzen sind jetzt nur bei vermehrter Bewegung des Körpers vorhanden. Der Appetit ist gut; nach dem Essen aber erscheint meistens ein Druck in der Nabelgegend nebst etwas vermehrter Hitze und Durst. Die Leibesöffnungen sind gewöhnlich weich, von lichtbrauner Farbe, mit deutlichen Überresten unverdauter Speisen; nach häufigerem Genusse des Wassers werden die Stühle flüssiger und reichlicher. In den meisten Fällen sind die Hypochondrien nicht aufgetrieben, wohl aber das Epigastrium empfindlicher gegen Druck. Der Urin ist während der Remission von normaler Farbe. Die Zunge bläulich, meistens mit dünnem, weisslichem Schleime überzogen; das Zahnfleisch dunkler gefärbt, nicht angeschwollen, auch ohne Geschwürbildung; eben so fehlen Blutungen, wie ich denn auch keine Geschwulst der unteren Gliedmassen vorfand. Die Wärme des Körpers ist eher etwas vermindert als vermehrt; noch fühlen Pat. öfter ein über den Rücken laufendes Frösteln. Der zu dieser Zeit an Frequenz gewöhnlich normale Puls wird durch vermehrte Bewegung des Körpers leicht schneller. Die Percussion gibt ausser einem stärkeren und weit ausgebreiteten tympanitischen Schall in der Magengegend, sonst allenthalben normale Töne. Das Stethoskop lässt ein deutliches, fast pueriles Respirationsgeräusch hören. Die Herz- und Arterientöne sind normal und ohne Geräusch. Der Trieb zur Fortpflanzung fehlt bei vielen, Erectionen des Gliedes aber bei den meisten. Die Geistesfunctionen bleiben ungetrübt; das Gemüth aber ist durch Trübsinn, Traurigkeit oder Heimweh einigermassen afficirt, was jedoch bei eintretender Besserung wieder verschwindet.

Die auf erstgeschilderten Remissionszustand wieder eintretende Verschlimmerung erfolgt gewöhnlich Mittags nach dem Essen, seltener in der Nacht. Zu Anfang der Krankheit tritt die Verschlimmerung nach kürzeren Zwischenräumen auf, und zeigt mitunter einen regelmässigen, täglichen, drei- oder viertägigen Typus; in den meisten Fällen ist jedoch durchaus kein regelmässiger Typus herauszufinden, und die Exacerbationen erscheinen bald einige Tage hintereinander, bald in einem Zwischenraum von 5—12 Tagen. Bei eintretender Besserung, die gewöhnlich bei anrückendem Winter Statt findet, werden die Exacerbationen seltener und von geringerer Intensität. Indessen gibt es selbst in der Reconvalescenz Tage, an welchen Pat. die Füsse matter fühlen und mühsamer als sonst über Treppen steigen.

(Schluss folgt.)

Erfahrungen über die Steinzerhämmerung.

Mitgetheilt von Dr. Graf, öffentlichem Docenten der Akiurgie und Desmurgie an der Wiener Hochschule.

(Schluss.)

Harnsaure Salze enthaltende Steine kommen der Erfahrung zufolge im höheren Lebensalter vor, und gewöhnlich besteht damit ein Leiden der Abdominalorgane unter der Form von *Arthritis chronica* (Gicht, Podagra). Diese Steine bilden sich langsam, haben selten eine bedeutende Grösse, und ihre mehr glatte Oberfläche beleidigt die Blase verhältnissmässig weniger, als bei jeder anderen Steindiathese. Jedoch gibt es mannigfache Complicationen, deren Bestand das Blasenleiden zu einem nicht zu beseitigenden Übel erhöht. Die Harnsäure im Übermass enthaltenden Steine sind hart, daher für die Steinzerhämmerung wenig geeignet, und obwohl meine Erfahrung einen geheilten nachweist, und Erfahrungen anderer glaubwürdiger Ärzte gelungene Fälle in Menge aufzählen, so bin ich doch überzeugt, dass der Schnitt bei derlei Steinen günstigere Resultate liefere, als die Steinverkleinerungs-Methode, nicht bloss in Beziehung auf das *tuto*, sondern auch auf das *cito*.

Ich habe einen harnsauren Stein bei einem 45 Jahre alten Manne durch die Steinzermalmung binnen 3 Monaten in acht Sitzungen entfernt. Die Geschichte dieses Kranken bietet übrigens nichts besonders, hier näher zu Erwähnendes dar. Interessanter ist folgender Fall: Ein 76 Jahre alter rüstiger Mann, dessen Gesundheit selten getrübt war, litt seit unbestimmbarer Zeit an Urinbeschwerden ohne eine erhebliche Ursache. Patient hatte eine theils sitzende, theils eine tägliche Bewegung erfordernde Beschäftigung, ass gut und trank gerne, und zwar gute Weine. Er hatte während seines Blasenleidens mehrere Ärzte zu Hülfe gerufen, doch keinem derselben fiel es bei, die Blase zu untersuchen. Im September 1839 bekam ich den Kranken in meine Behandlung. Die Erscheinungen waren der Art, dass ich am Daseyn eines fremden Körpers in der Blase nicht einen Augenblick zweifeln konnte, und eine, mittelst der Sonde vorgenommene Untersuchung liess denselben deutlich fühlen. Er schien von ziemlich grossem Umfange zu seyn. Herr Regierungsrath Prof. v. Wattmann hatte die Güte, sich mit mir über den Krankheitszustand zu besprechen. Wir beschlossen, den Seitenblasenschnitt vorzunehmen, dessen günstigen Ausgang wir jedoch bei einem so verjährten Blasenleiden, bei welchem der Urin schon ein schleimig-eiteriges Sediment absetzte, nicht verbürgen konnten. Da somit der Kranke keine sichere Aussicht auf Heilung seines Übels hatte, er zudem von einem seiner Freunde, der seine Heilung einer von mir vollbrachten Steinverkleinerung zu verdanken hatte, für diese Operation gestimmt worden war, so entschloss ich mich zu dieser Operation, obwohl mit sehr zweifelhafter Prognose. Im October 1839 machte ich den ersten Versuch mit Heurteloup's Instrument. Ich suchte vorläufig die Blase durch eine Einspritzung von *Inf. Herbae Digitalis pp.* und *Herbae Hyoscyami* auszudehnen, was mir aber nur sehr unvollkommen gelang, so dass ich mich genöthigt sah, im Laufe der Behandlung die Blase durch andere Mittel zu dilatiren, nämlich dadurch, dass ich den Kranken lehrte, den Urin in der Blase zurückzuhalten, so lange es nur möglich war; jedoch brachte es hierin Pat. nur so weit, dass er den Urin durch höchstens zwei Stunden in der Blase zurückhalten konnte. Nachdem ich nun den Blasenstein bei der ersten Operation (wobei ich

dem Kranken die zum Seitenblasenschnitte gebräuchliche Lage gab) gefasst hatte, zeigte sich eine Grösse des gefassten Durchmessers von $2^3/_{12}''$; übrigens ging dieser erste Versuch, den Stein zu fassen, etwas langsam vor sich, woran wohl noch mein Mangel an Übung grösstentheils Schuld gewesen seyn mochte. In späterer Zeit stellte ich mich stets zwischen die Schenkel des Kranken, wobei das Aufsuchen und Fassen des Steines nach der oben angegebenen Methode leicht bewerkstelligt wurde. Nach den ersten vier Operationen, die ich jede in dem Zwischenraum von vierzehn Tagen machte, sah ich Schalen von phosphorsaurem Kalk und einzelne, verschieden grosse, sehr harte, mit scharfen Rändern versehene Steinfragmente abgehen. Auf die Härte des Steines musste ich schon aus der sehr bedeutenden Gewalt schliessen, die zur Zertrümmerung desselben nöthig war; von Zerdrückung des Steines konnte bei solcher Consistenz der Bruchstücke keine Rede seyn. Kurz vor der fünften Sitzung war der Kranke unvorsichtig genug, die Blase zu entleeren; ich unternahm nun die Operation erst nach zweistündigem Warten, fand jedoch bei all dem die Blase ziemlich stark zusammengezogen, und den Stein am Eingange derselben gelegen. Mit vieler Mühe gelang es mir, den Stein zu fassen, um selben zu zertrümmern; jedoch musste ich nach einer zweiten Fassung des Steines der Session ein Ende machen. Am andern Tage fand ich bei meinem Besuche den Hoden der linken Seite bis zur Grösse eines Kindskopfes angeschwollen und sehr hart. Der Kranke erzählte mir, dass der Hoden seit einer Stunde bis zur gegenwärtigen Grösse angeschwollen sey. Ich brachte nebst zahlreichen Blutegeln die Einwicklung des Hodens mit Klebpflaster und das übrige dem Zustande entsprechende diätetische Regimen in Anwendung; doch ungeachtet dieser Behandlung dauerte die Krankheit fünf Wochen, und endete mit partieller Atrophie des Hodens und Nebenhodens. Während dieser fünf Wochen gingen viele den Kern des Steines bildende Stücke ab, an denen ich die harnsaure Diathese erkannte.

Während dieser Pause hatte ich einmal ein Stückchen der Schale des Steines in gewöhnlichen Essig gelegt, und bemerkte zu meinem Erstaunen, dass das Stückchen aufgelöst ward. Diess ermuthigte mich, dem Kranken eine Einspritzung von Essig in die Blase zu machen. Ich spritzte $^1/_2$ Seidel Essig von der Wärme

des Urins in die Blase, nachdem der Kranke früher Urin gelassen hatte. Die Einspritzung verursachte dem Pat. kein unbehagliches Gefühl, er hatte die Flüssigkeit gegen eine halbe Stunde in der Blase; die Resultate dieser Einspritzung bestanden darin, dass ich an den, durch die Zerhämmerung gewonnenen Stücken keine, phosphorsaure Salze enthaltende Schichte und auch keinen Blasenschleim entdeckte. Ich hatte diesen Versuch bei einem andern an phosphorsaurem Steine leidenden Kranken in Anwendung gebracht, und zwar mit einem entschieden guten Erfolge, und muntere hiedurch meine Herren Kunstgenossen zu weiteren Versuchen auf.

Durch die Orchitis war ich genöthigt, die Operation bis auf die neunte Woche hinauszuschieben, indem theils die Blase, theils der Kranke im Ganzen so empfindlich geworden war, dass ich keinen operativen Eingriff wagen konnte. Nach der neunten Woche bis in das Frühjahr 1841 wiederholte ich die Operationen in verschiedenen Zwischenräumen, und sah bald grössere, bald kleinere Zerhämmerungsstücke in mannigfaltiger Menge abgehen, ohne dass ich das Befinden des Kranken gestört fand. Die Eingriffe bedingten eine so geringe Störung, dass Pat. seinen Geschäften ungehindert obliegen konnte.

Nach der 18. Sitzung waren in Allem 2 Unzen 7 Drachmen theils Sand, theils Zerhämmerungsstücke abgegangen. Einzelne Stücke waren der Art gross, dass ich die Öffnung der Harnröhre erweitern musste. Mehrere Stücke hatten in ihrem grösseren Durchmesser $^1/_3$ Zoll W. M.; ich habe mir mehrere solche Stücke aufbewahrt. Durch das Abgehen so grosser Zerhämmerungsstücke, so wie durch den Umstand, dass das Instrument wegen des in die Rinne desselben sich hineinlegenden Sandes nicht ganz geschlossen werden konnte, wurde die Harnröhre auf einen bedeutenden Grad erweitert. Die oft vorgenommenen Zerhämmerungen (in 23 Sitzungen) des im höchsten Grade harten und grossen Steines konnten auf die Blase nicht anders als nachtheilig einwirken; der Kranke konnte den Urin nicht länger als eine halbe Stunde zurückhalten, und die Blase war bedeutend verdickt. Ich betrachtete nun Patienten mit seinem gemilderten Übel für unheilbar; zwar wollte er sich durch den Schnitt operiren lassen, da ich aber meine Zustimmung hiezu

nicht ertheilte, so begab sich der Kranke ins allgemeine Krankenhaus, wo er nach einer 1½monatlichen Behandlung starb, und man bei der Section drei haselnussgrosse Steine in der Blase traf.

Meiner Überzeugung nach dürfte bei diesen Steinen die Verkleinerungsmethode nie am Platze seyn; denn ist die Blase und Harnröhre weit und nicht krankhaft bestellt, kein grosser und harter Stein vorhanden, so kann der Operateur dem Kranken den guten Erfolg durch den Schnitt beinahe verbürgen, und die Operation ist *cito*, *tuto* und vielleicht auch *jucundius* vollführt, als die Steinverkleinerungsmethode. Sind aber auch diese günstigen Verhältnisse nicht da, so bleibt doch jede Operation gewagt; der Erfolg kann mit Gewissheit nicht verbürgt werden, und durch die eine gelungene oder misslungene Operationsmethode ist nicht erwiesen, dass die andere besser oder schlechter gewesen wäre.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

Neue Bereitungsart des chlorsauren Kali.

Von Graham.

Graham setzte in einer Sitzung der »chemischen Gesellschaft zu London« die Vortheile einer von ihm entdeckten Bereitungsweise von den zur Erzeugung des chlorsauren Kali bisher üblichen Methoden auseinander, welche letztern darin bestanden, dass man Chlorgas in einem Falle durch eine concentrirte Lösung von kohlensaurem, im andern Falle von ätzendem Kali leitet. Bei Anwendung von gelöstem kohlensauren Kali geht die Absorption des Chlors rasch und vollkommen vor sich, bis auf den Augenblick, in welchem die Hälfte des kohlens. Kali zersetzt ist; allein die Zersetzung der andern, zu doppelt kohlens. Kali gewordenen Hälfte ist bei weitem schwieriger. Man muss nämlich überschüssiges Chlor anwenden, und man erhält immer unterchlorigsaures Kali, wesshalb die erhaltene Flüssigkeit Indigolösung entfärbt. Erst durch längeres Sieden dieser Flüssigkeit gelingt die Umwandlung des unterchlorigsauren Kali in Chlorkalium und in chlorsaures Kali, welche Verwandlung von einem grossen Sauerstoffverluste begleitet ist, wodurch ein Theil des bereits vorhandenen chlors. Kali verloren geht. — Geschah die Durchleitung

des Chlors durch gesättigte Ätzkalilauge, so erfolgt die Absorption des Chlors wohl ununterbrochen; allein die erhaltene Flüssigkeit enthält viel unterchlorigs. Kali, dessen Gegenwart man durch Entfärbung von Indigolösung leicht nachweisen, dessen Beseitigung man aber auch nur durch Aufkochen bewerkstelligen kann, wobei ebenfalls wieder ein beträchtlicher Sauerstoffverlust unvermeidlich ist.

Nach Graham leitet man Chlorgas durch ein trockenes Gemenge von kohlens. Kali und 1 Äquivalent Kalkhydrat. Die bei dieser Absorption sich zeigende Energie ist höchst überraschend, indem sich die Temperatur der Mischung weit über den Siedepunct des Wassers erhöht, und Wasserdämpfe frei werden. Nach vollendeter Sättigung kann man selbst die Spuren von etwa entstandenem unterchlorigsaur. Kali durch mässiges Erhitzen des Gemisches entfernen. Aller Kalk ist in kohlens. Kalk und das kohlens. Kali in chlors. Kali und Chlorkalium umgewandelt. Die Lösung dieser Salze ist neutral, ohne Spur von Kalk, und ohne entfärbende Kraft. Der kohlens. Kalk wird durch Abgiessen und Filtriren, das Chlorkalium durch Crystallisation abgeschieden.

Schon das befeuchtete kohlensaure Kali, ohne Beimischung von Kalkhydrat absorbirt das Chlorgas und ist sogar der Anwendung von gelöstem kohlens. Kali vorzuziehen; allein die Absorption hört beim Entstehen des doppelt kohlens. Kali auf, und es tritt von diesem Momente die Bildung des unterchlorigs. Kali ein. Bei der von Graham vorgeschlagenen Bereitungsart ist es unwahrscheinlich, dass das kohlensaure Kali durch den Kalk zerlegt werde, bis auf den Augenblick, wo das Chlor auf die Mischung einwirkt; aber so wie diess Statt findet, bemächtigt sich der Kalk der Kohlensäure, während das Chlorgas derart auf das Kali wirkt, dass chlorsaures Kali und Chlorkalium entsteht.

Diese Entdeckung der vortheilhaften Anwendung eines dritten Körpers als Hülfsmittel der zu bewerkstelligenden Verbindung zweier andern, dürfte bald allgemeinere Anwendung in der Chemie finden. (*L'Institut.* 16. Sept. 1841. S. 311.) Netwald.

Über die Verunreinigung der käuflichen Salzsäure mit Arsen.

Von Demselben.

Hr. Alphons Dupasquier, Professor der Chemie bei der *Ecole de medecine* zu Lyon, übergab in der Sitzung der Pariser Akademie der Wissenschaften am 20. September einen Bericht, worin er Folgendes nachweist:

1. Die käufliche Salzsäure enthält meistens Arsen.

2. Auch die Säure, welche in den chemischen und pharmaceutischen Laboratorien durch Destillation der käuflichen Salzsäure gereinigt wird, behält den Arsengehalt.

3. Die Menge Arsens in käuflicher Salzsäure ist oft höchst beträchtlich, indem 1 Kilogramm (=1000 Grammen) rectificirte Salzsäure eine 0,722 Grammen arseniger Säure entsprechende Menge arsenigen Sulphids gab.

4. Dieser Arsengehalt rührt von der mit Arsen verunreinigten Schwefelsäure, die durch Rösten der Schwefelkiese erhalten wird, her.

5. Das Arsen ist in der Salzsäure nicht in der Gestalt von arseniger Säure, sondern von Arsenchlorum zugegen; dessen Leichtflüchtigkeit die auch bei der Destillation beharrende Verunreinigung erklärt.

6. Die in der Schwefelsäure vorhandene arsenige Säure zersetzt sich, sobald sie mit Chlorwasserstoffsäure in Berührung kommt, indem der Sauerstoff der arsenigen Säure mit dem Wasserstoff der Salzsäure Wasser, das reducirte Arsen aber mit dem freigewordenen Chlor Arsenchlorür bildet, woraus zugleich erhellt, warum in der genannten Wasserstoffsäure die arsenige Säure so leicht sich löst, während sie in Wasser schwerlöslich ist.

Man ersieht aus dem Gesagten, welchen nachtheiligen Einfluss eine arsenighältige Salzsäure bei chemischen Versuchen, bei industriellen Arbeiten, bei arzneilicher Anwendung, bei Bereitung pharmaceutischer Präparate, insbesondere aber bei gerichtsärztlichen Untersuchungen ausüben könne; denn wenn man eine durch Schwefelwasserstoffgas auf arsenige Säure zu prüfende Flüssigkeit zur Erleichterung der Reaction mit einer so verunreinigten Salzsäure angesäuert hat, wird man einen Niederschlag von Schwefelarsen erhalten, obschon die zu prüfende Flüssigkeit ganz arsenfrei gewesen seyn konnte. Dupasquier empfiehlt daher vorzüglich, vor der Anwendung der Salzsäure zu ärztlich-gerichtlichen Untersuchungen die Salzsäure selbst zuvor sorgfältig zu prüfen.

Die Reinigung geschieht nach Dupasquier sehr einfach auf folgende Art: Ein Gemenge der unreinen Salzsäure mit gleichem Gewichte Wasser wird durch Schwefelwasserstoffgas behandelt, und das gefällte Schwefelarsen durch Abgiessen und Rectification beseitigt. (*L'Institut.* 23. Sept. 1841. Nr. 404.) Netwald.

Über die Behandlung asphyctischer Neugebornen.

Von Baudelocque.

Nach Baudelocque's Erfahrungen ist das bei apoplectischen Neugebornen empfohlene Abschneiden der Nabelschnur unzweckmäs-

sig, indem er beobachtet habe, dass die Wiederbelebung asphyctischer sowohl als apoplectischer Kinder stets gelinge, wenn man 1. die Nabelschnur unverletzt lässt; 2. das Kind sammt dem vorliegenden Stücke der Nabelschnur in ein laues Bad bringt; 3. fortdauernde Reibungen anstellt. B. schildert in einem ausführlichen Berichte die Vortheile dieser Behandlung, deren Zweck zuerst Herstellung des Blutumlaufes im Kinde ist, worauf die Athmung von selbst erfolgt. (*L'Institut.* 23. Sept. 1841. S. 322.) Netwald.

Erfahrungen würtembergischer Ärzte über die Wirkungen des schwefelsauren Kupferoxydes in der häutigen Bräune.

Aus Physicatsberichten gezogen.

Die mit diesem Metallsalze von mehreren Seiten gemachten Versuche lieferten ein sehr verschiedenes Resultat. Dr. Friker in Rott versichert, dieses Mittel mit ziemlich günstigem Erfolge angewendet zu haben. Er gibt gewöhnlich anfangs 2—3 Grane auf ein- oder zweimal, je nach dem Alter des Kindes, damit Erbrechen erfolge, und hernach alle 2 Stunden $^1/_6$ — $^1/_4$ Gran. — Dr. Eisenmenger in Kirchberg gab gleichfalls dieses Mittel öfters mit Nutzen in der fraglichen Krankheit, und zwar 1 Gran *pro Dosi* alle 2—3 Stunden, nach Verschiedenheit des Alters, nachdem ein tüchtiges Emeticum vorausgeschickt wurde, zugleich Blutegel, und im Verlaufe der Krankheit Blasenpflaster. Ein Knecht von 24 Jahren bekam den dritten Croupanfall. Die früheren wurden mittelst Aderlässen, Blutegeln, Calomel, Salmiak und Goldschwefel behandelt. Diessmal bekam er ein kräftiges Brechmittel aus 3 Gran schwefelsaurem Kupfer, und dann alle 2 Stunden $^1/_2$ Gran desselben Mittels, worauf starkes Erbrechen vieler häutiger Stücke, und Nachlass aller Symptome erfolgte. — Dr. Theurer in Böblingen erwähnt eines Falles von Croup, wo Blutegel, Calomel u. s. w. den Übergang in Exsudation nicht hindern konnten, einige Gaben von schwefels. Kupfer aber nach mehrmaligem Erbrechen, und der Projection eines derben Hautstückes schnelle Heilung herbeiführten. Auch andere Fälle dieser Krankheit, worunter einer im Stadium der Ausschwitzung, wurden im December 1840 von ihm geheilt. — Dr. Höring in Ludwigsburg hat dieselbe günstige Erfahrung. — Eben so Dr. Frölich in Ilshofen von zwei Fällen, in welchen das Mittel zuerst in Brechen erregender und dann in kleineren Dosen gegeben wurde. — Dr. Reichard in Beilstein gab den Kupfervitriol mit oder ohne Anwendung von Blutegeln in Masern, welche mit einem croupähnlichen Husten oder mit wirklichem Croup

verbunden waren. Von 15 Kranken starben 5, für welche die Hülfe zu spät gesucht worden war. In den tödtlichen Fällen machte das Kupfer kein Erbrechen mehr, was eine üble Prognose begründete. — Dr. Lebküchner in Langenburg sah nachtheilige Wirkung vom Gebrauche des schwefelsauren Kupfers: 1. Bei acutem oder sthenischem Croup, welcher die Kinder schnell, gewöhnlich Nachts, mit Erstickungszufällen befällt; 2. bei Bronchitis und Broncho-Tracheitis; 3. bei *Tracheitis muscularis*; 4. bei *Angina membranacea pharyngo-laryngea* im Scharlachfieber. Bei allen diesen Formen vermehrte das Kupfer den Congestionszustand, das Fieber und die Erstickungszufälle, wenn auch das Erbrechen schnell erfolgte und Blutegel gesetzt wurden. Einigemal gelang es, den durch das Kupfer gesteigerten Entzündungszustand durch Calomel und Digitalis wieder zu beschwichtigen. Die nachtheiligen Wirkungen in diesen Fällen sind wohl seiner styptischen Eigenschaft zuzuschreiben, indem es in Auflösung Trockenheit und Brennen im Halse erregt. Für anwendbar dagegen hält es Dr. L. dann, wenn die Krankheit bei scrophulösen Kindern mit lymphatischer Constitution, bei nasskalter Witterung, nach vorausgegangenen katarrhalischen Symptomen auftritt, und das Entzündungsstadium schnell vorübergeht, und eben so, wenn durch schnell angesammeltes Exsudat Erstickung droht. Er gibt dann das Kupfer als Emeticum zu 1—$1\frac{1}{2}$ Gran *pro Dosi*, zu weiterem Gebrauche aber zu $\frac{1}{4}$—$\frac{1}{8}$ Gran. — Dr. Hauff in Besigheim versichert, vom schwefels. Kupfer, in welcher Gabe er es auch reichte, es mochte Erbrechen erregen oder nicht, noch nie günstige Wirkung im Croup beobachtet zu haben. Übereinstimmend mit Dr. Rösch macht er darauf aufmerksam, dass die zum Theile so verschiedenen Angaben Anderer über diesen Punct wohl öfters ihren Grund in einer Verwechslung des echten Croups mit dem falschen haben möchten, bei welchem letzteren die Genesung in der Regel leicht, und bei Anwendung verschiedenartiger Mittel erfolgt, während der echte Croup nur allzu oft jeder Behandlung trotzt. — Die DDr. Schweitzer, Beck und Stiegele sahen gleichfalls nur Ungünstiges auf den Gebrauch des schwefels. Kupferoxydes. (Medic. Correspondenzblatt des würtemb. ärztl. Vereins. Bd. 11. Nr. 22.) Wisgrill.

Über den Werth der Electricität als therapeutischen Mittels in der Behandlung verschiedener Krankheiten.

Von Dr. Golding Bird.

Dr. B. ist seit dem Jahre 1836 im Hospital Guy zu London mit der Direction einer Abtheilung beauftragt, wo verschiedene electrische

Apparate zum Gebrauch sowohl für auswärtige, als im Hospitale befindliche Kranke, bereit stehen. B. berichtet über die zahlreichen Fälle, die daselbst beobachtet wurden, und über die Krankheiten, in welchen diese Behandlungsmethode sich als nützlich erwies. — Von Chorea St. Viti wurden 36 Fälle behandelt, unter welchen 3 gebessert, 1 nicht geheilt, alle übrigen aber vollkommen geheilt wurden. Nebenbei erhielten die Kranken von Zeit zu Zeit *Purgantia.* In allen Fällen begnügte man sich damit, Funken auf die Wirbelsäule zu leiten, was jeden zweiten Tag, jedesmal 5 Minuten lang, bis zur Erscheinung eines papulösen Ausschlages, geschah. Gewöhnlich bringt die Furcht vor dieser Behandlungsart im Anfang eine Verschlimmerung der Symptome hervor; allein bald folgt Besserung, und die Heilung wird mit Hülfe einiger Purganzen vollständig. — B. glaubt nicht, dass hier die Electricität als specifisches Mittel wirke, sondern erklärt ihre Wirkung aus dem Reiz, den die Funken auf die Haut und das unterliegende Zellgewebe ausüben, welche Hypothese er durch die Thatsache unterstüzt, dass die Schnelligkeit, womit die Symptome verschwinden, immer im geradem Verhältnisse steht mit der Leichtigkeit, womit die erwähnte papulöse Eruption sich entwickelt. — Von paralytischen Affectionen wurden 44 Fälle aufgezeichnet. Es geht daraus hervor, dass dort, wo die Paralyse mit Rheumatismus, oder einem alten Exsudat, das durch eine specielle Behandlung absorbirt wurde, in Verbindung steht, die Electricität mit dem besten Erfolg angewendet werde; eben so in den Blei-Paralysen, wenn die Gesundheit nicht zu sehr zerrüttet war. Hier wurde die Electricität in Funken angewendet, die man aus dem oberen Theil der Wirbelsäule und manchmal aus den gelähmten Streckmuskeln der Hand zog; auch hier wurden zeitweise Laxanzen interpolirt. In rheumatischen Paralysen kehrte die Bewegung sehr bald zurück, wenn die Muskeln durch zu lange Unthätigkeit nicht atrophisch waren. Von 10 Fällen dieser Art wurden 5 vollkommen geheilt, 3 gebessert, 2 blieben ungeheilt. — In Paralysen durch Contusion ist die Electricität dann sehr hülfreich, wenn der Nerve keine Desorganisation, sondern nur eine einfache Commotion erlitt. — Auch zwei Fälle hysterischer Paralyse wurden geheilt. — Die günstigsten Resultate wurden in der Amenorrhoe erhalten. Doch unterscheidet B. die einfache und die mit einer allgemeinen Krankheit complicirte. Im letzteren Fall muss die primitive Krankheit vor Anwendung der Electricität bekämpft werden. Unter 24 Fällen von Amenorrhoe wurden nur 4 nicht geheilt, weil sie mit Chlorosis oder Leucorrhöe verbunden waren. (Guy's Hospital-Reports, 1841 April, und *Gazette medicale* 1841, Nr. 24.)

Kanka.

Beobachtung einer Luftröhrenfistel mit vollkommener Verschliessung des unteren Theils vom Larynx, als Beitrag zur Geschichte der Stimmbildung.

Von **Reynaud**, erstem Chirurgen der Marine zu Toulon.

Der Verf. theilt folgenden interessanten Fall mit, als eine Ausnahme von der bisher als allgemein geltend angenommenen Regel, dass zur Stimmbildung die unmittelbare Communication zwischen den Lungen, der Luftröhre, dem Larynx und dem Munde nothwendig sey.

Leblanc, der Falschmünzerei verdächtig, fasste den Entschluss sich zu tödten, als er sich einmal auf freiem Felde von Gensdarmes verfolgt wähnte. Er stach mit der rechten Hand ein Messer in die rechte Seite des Halses, zwei Linien über der Verbindung des Ringknorpels mit der Luftröhre, die er mit der linken Hand nach vorwärts zog, drang in den Schlundkopf ein, durchschnitt diesen nach seinen Theilen, und liess das Instrument auf der linken Seite, ungefähr einen Zoll vom Kehlkopf entfernt, hervorkommen. So durchschnitt er den vorderen Theil des Schlundkopfes, den hinteren und die Seitentheile des Ringknorpels, die *Membr. crico-thyreoidea* und alle Weichtheile, die den Larynx nach vorn und zur Seite bedecken. Es entstand sogleich eine heftige Hämorrhagie; L. strengte sich fruchtlos an, um auf die Fragen der Gensdarmes zu antworten. Diese, deren Absicht nicht auf ihn gerichtet war, bringen ihn in sein Dorf, wo er die nöthige Hülfe erhält. Der Wein, den man ihm zur Belebung reichte, ging durch die Wunde heraus, und mit dem dadurch erregten Husten wurden Stücke coagulirten Blutes herausgeworfen. Nach zwanzig Tagen fing L. an, zu reden, allein seine Stimme war heiser. Die Respiration wurde nun täglich schwerer, und diese Beschwerden nahmen mit der fortschreitenden Vernarbung der Wunde zu. Nach sechs Wochen blieb nur eine kleine Fistelöffnung auf der linken Seite, die nicht in den Larynx zu dringen schien, da keine Luft durchging. Die grossen Athmungsbeschwerden, die der Kranke fühlte, bestimmten ihn, die Wunde wieder zu öffnen, um seinem Leiden ein Ende zu machen. Er machte in der Richtung der Narbe einen ähnlichen Schnitt, doch war der Schlundkopf in einer geringeren Ausdehnung eröffnet. Nun wurde L. von der Obrigkeit ergriffen und in das Spital nach Rheims gebracht, wo die Heilung eingeleitet wurde. Mit Zunahme der Vernarbung wurde die Respiration wieder schwierig. L. verfertigte sich nun ein 2 Zoll langes Röhrchen aus Blei, das er in die Öffnung steckte, um die Vernarbung zu hindern, wodurch die Respiration bedeutend erleichtert wurde. Indessen wurde L. zur Zwangsarbeit nach Toulon verurtheilt, wo ihn der Verf. kennen lernte. Es war demselben einmal das Röhrchen in die Luftröhre gefallen und musste herausgezogen werden. R. überzeugte sich dabei, dass der Kehlkopf vollkommen verschlossen

war. Denn sobald die Fistelöffnung geschlossen wurde, trat Erstickungsgefahr ein; wurde Wasser oder Quecksilber durch die Stimmritze in den Larynx eingespritzt, so wurde dadurch zwar Husten erregt, allein bei Vorwärtsneigung des Kopfes wurde mit einer starken Exspirationsbewegung die ganze eingespritzte Materie wieder herausgegeben. Es war also die unmittelbare Communication zwischen den Lungen, dem Kehlkopf und dem Munde aufgehoben. Dennoch sprach dieser Mensch deutlich genug, um auch in einiger Entfernung verstanden werden zu können, nur mit gewissen Sylben hatte er grosse Schwierigkeiten. Die Buchstaben *M* und *N* konnte er gar nicht aussprechen, schwer und mit grosser Anstrengung die Buchstaben *A*, *E*, *L*, besonders aber *O*. Wenn er sprechen wollte, öffnete er den Mund, drückte den Pharynx hinab, erhob dann plötzlich den Larynx, und sprach stossweise, so dass zwischen der Aussprache jedes Wortes ein Absatz Statt fand. Die Aussprache war zwar keineswegs rein, doch war sie deutlich genug. Die Anstrengung des Sprechens war ermüdend für ihn, auch war das Athmen etwas gehemmt dabei. Er konnte pfeifen, jedoch war mehr Anstrengung, als zum Sprechen dazu nöthig. Um die Nase zu reinigen, schloss er den Mund, erhob den Larynx, und trieb die Luft sammt dem Schleim aus der Nasenhöhle. Wollte er sich von Bronchialschleim befreien, so entfernte er das Bleiröhrchen, und nur nach mehreren Exspirationsbewegungen gelang es ihm, den Schleim herauszutreiben. L. konnte auch bei geschlossenen Nasenlöchern, jedoch mit mehr Schwierigkeit sprechen. Er hatte vor den Verwundungen einer kräftigen Gesundheit genossen; darnach wurde er von häufigen Luftröhrenentzündungen ergriffen, seine Kräfte nahmen immer mehr ab, es gesellte sich ein chronischer Entzündungszustand der Lungen hinzu, in dessen Folge er starb. Die Section wies nach: Die Lungen mit Blut überfüllt und der rothen Induration nahe, die rechte überdiess voll Miliar-Granulationen; die Leber sehr gross und entfärbt, mit zwei faustgrossen, seröse Feuchtigkeit enthaltenden Kysten. Von besonderm Interesse war die Untersuchung der Stimmorgane. Die Zähne waren beinahe vollzählig, die Epiglottis war im normalen Zustande, die Stimmritze etwas verengert; die Giesskannenknorpel waren vollkommen beweglich; die oberen und unteren Stimmritzenbänder, so wie die Ventrikeln im normalen Zustande. Die Höhle des Kehlkopfs wurde mit Quecksilber gefüllt, und Nichts davon ging in die Luftröhre über. Die Verschliessung des Kehlkopfes fand unterhalb des Schildknorpels Statt, und war schief von hinten und oben nach ab- und vorwärts gerichtet. Sie schien in ihrem vorderen Theil durch die allgemeine Decke, nach hinten aber durch die vordere Fläche des Schlundkopfes gebildet zu seyn, die jenem Theil gleichsam entgegen ging. Die Fistelöffnung betrug 8—9 Linien im Durchmesser.

Es knüpft sich hieran die in physiologischer Hinsicht interessante Frage, wie L. ungeachtet der vollkommenen Verschliessung der unteren Öffnung des Kehlkopfes sprechen konnte? (*Gazette médicale de Paris.* 1841. Nr. 37.) Kanka.

Pemphigus neonatorum.

Von Dr. G. W. Scharlau, prakt. Arzte in Stettin.

Ein von gesunden Ältern erzeugtes, wohlgenährtes Kind wurde am 4. Lebenstage vom Blasenausschlage befallen; die Zahl der Blasen, welche die Grösse einer Linse und selbst einer Haselnuss hatten, nahm täglich zu. Die Flüssigkeit der Blasen war gelblich-weiss, reagirte stark alkalisch, zeigte unter dem Mikroskope eine grosse Menge ovaler und runder Körperchen. Die Eruption der Blasen fand in verschiedenen Perioden Statt, so kam es, dass viele vertrocknet waren, während andere erst entstanden. — Ein zweites, durchaus gesundes Kind wurde in demselben Badewasser und mit demselben Schwamme gebadet; schon nach wenigen Tagen zeigte sich auf dem Kopfe ein Ausschlag, der sich pustelförmig erhob und zu einer Borke vertrocknete. Gleichzeitig bildete sich im Gesichte, am Halse, auf den Unterschenkeln ein Blasenausschlag, der dem des Neugebornen vollständig ähnlich war. — Die Mutter, die Hebamme, die das Kind badete, und ein 14jähriges Mädchen, die mit beiden Kindern in Berührung kam, bekamen einen ähnlichen Blasenausschlag an einzelnen Stellen, theils an den Händen, theils am Gesichte, theils am Unterschenkel. Dr. Scharlau hatte das Kind mehrere Male angefasst, und wahrscheinlich darnach, in Folge einer Angewöhnung, die beiden Seiten des Unterkiefers und das Kinn berührt; denn er fühlte am Unterkiefer, unter demselben und am Halse einen brennenden Schmerz, wie nach der Berührung mit caustischem Kali oder Höllenstein; es bildete sich ein rother Fleck mit einer gelben Pustel, darauf entstand ein Schorf, der ringsum mit vertrockneter Oberhaut umgeben war.

Um sich von der Contagiosität dieses Krankheitszustandes mit Gewissheit zu überzeugen, nahm Sch. mit der Lanzette eine kleine Menge der Flüssigkeit, und brachte sie unter die Oberhaut des Zeigefingers der rechten Hand. Nach einiger Zeit zeigte sich ein empfindliches Brennen, wie von Nesseln, am andern Tage ein kleines gelbliches Fleckchen; nach 36 Stunden ein empfindlicher Schmerz, eine rosenfarbige Röthung in der Grösse einer Linse mit einem dunkleren Flecke in der Mitte. Nach 48 Stunden Zunahme des Schmerzes mit Erhebung der Oberhaut in sandkorngrossen Wärzchen, mit hellerer Farbe des grösser gewordenen Hofes. Nach 60 Stunden vollständige Ausbildung einer Blase mit klarer Lymphe. Nach 72 Stunden zeigte sich nach Zerstörung der Blase von der Mitte aus, eine gelbe Färbung und dann eine Borkenbildung. — Drei Pusteln am Halse des zweiten Kindes wur-

den nach 36 Stunden, wo sich der Fleck gebildet hatte, und dieser in der Mitte etwas erhaben war, mit concentrirter Essigsäure betupft. Nach 24 Stunden zeigte sich eine noch mehr verbreitete Röthe, und nach 24 Stunden ein völliges Verschwinden ohne Blasenbildung.

Da von den gewöhnlichen Wasserbädern kein Nutzen erwuchs, im Gegentheile die Verbreitung der Blasenbildung durch Contagion gehindert wurde, da der innere Gebrauch des *Rheum* und der *Magnesia* ebenfalls nichts leistete, so wandte Sch., geleitet von der alkalischen Beschaffenheit des Blaseninhaltes und von den Resultaten der Versuche mit Anwendung eines Reagens, die Essigsäure an, und zwar in der Art, dass jedem Bade 3 Unzen Weinessig zugesetzt wurden. Der Erfolg war überraschend; während dieser Zustand bereits 14 Tage gewährt hatte und durch neue Eruptionen immer weiter in die Länge gezogen worden wäre, waren jetzt wenige Tage hinreichend, ihn vollständig zu beseitigen.

Man hat sich darüber gestritten, ob man beim Pemphigus die Blasen öffnen oder sich selbst überlassen solle. Der Verf. spricht sich nach seiner Erfahrung für das letztere aus; wenigstens, bemerkt er, soll die Eröffnung mit solcher Vorsicht geschehen, dass nicht andere Körpertheile mit der Flüssigkeit in Berührung kommen.

Dr. Reinhold in Hannover bemerkte an einem Kinde den Pemphigus und bald darauf bei allen Kindern, die in einem Zeitraume von 8 Wochen geboren wurden, und zwar immer am 3.—5. Tage nach der Geburt. Die Flüssigkeit soll sauer reagirt haben. Demnach würde der Inhalt der Blasen nicht immer von gleicher Beschaffenheit, und die Behandlung mit Essig nicht überall von Erfolg seyn; im Gegentheile würde hier ein kleiner Zusatz von Lauge erspriesslich seyn. Jedenfalls würde es daher nothwendig seyn, den Inhalt der Blasen durch Reagenspapier zu prüfen. (Casper's Wochenschrift für die ges. Heilkunde. 1841. Nr. 12.) Aitenberger.

Über die spontane Heilung von Ascites und Anasarca.

Von J. Mondière.

(Schluss).

Die Krisen können bei Wassersuchten auf verschiedene Art erfolgen. Die häufigste von Allen ist die Krise durch den Urin, welche auch die Ärzte meistens hervorzurufen streben. Allein nicht immer sind die Harnorgane dazu disponirt, und dieselben Diuretica, die eine Zeit lang die Harnsecretion vermehrten, zeigen sich später unwirksam. — Ein 52jähriger, mit Hydrothorax und Ödem der Füsse behafteter Mann hatte Digitalis, *Infus. Bacc. Junip.* und *Scilla* ohne besondern Erfolg gebraucht. Nun nahm er durch einige Zeit nichts als ein *Infus. Menthae pip.*, und plötzlich stellte sich eine so reichliche

Harnsecretion ein, dass er binnen 14 Stunden 26 Pf. Urin entleerte, worauf die Respiration frei wurde, und das Ödem der Füsse verschwand. Hier könnte man die Krise der Wirkung der vorhergenommenen Arzneien zuschreiben. M. fügt aber aus seiner Erfahrung noch zwei Fälle von Ascites bei Frauen hinzu, wo in dem einen 4 Wochen, in dem andern 2 Monate vor dem Eintritt einer spontanen, vollkommenen Krise durch den Harn keine Arzneien gebraucht wurden. Penada (*Saggio d'osservazioni*, *Padua* 1793, *p.* 146) hat eine Heilung von Ascites bei einer jungen Frau gesehen, die nach einer Ohnmacht einen solchen Harnfluss bekam, dass sie binnen 96 Stunden 384 Pf. Harn entleerte.

Krisen durch Erbrechen. Meoublet erzählt einen hieher gehörigen Fall im *Ancien Journal de Médecine, t. XVIII, p.* 46. Eine an Ascites und allgemeinem Ödem leidende Frau hatte durch lange Zeit alle Arten von Diureticis, Purgantibus, Sudoriferis ohne besonderen Nutzen gebraucht, wurde endlich des Medicinirens müde, und nahm zuletzt nichts als ein leichtes *Aperitivum.* Eines Tages wird sie plötzlich von heftigem Schauer befallen, worauf unbeschreibliche Angst, höchst schmerzhafte Koliken und Cardialgie, und endlich ein solches Erbrechen folgte, dass die Kranke binnen 20 Stunden mehr als 18 Mass Wasser von sich gab, wodurch vollkommene Heilung bewirkt wurde. — Ähnliches geschah bei einem an Ascites und Anasarca leidenden alten Soldaten (*Bacher, Recherches sur les Hydropisies, Paris* 1776, *p.* 464). Dieser verfiel in eine Ohnmacht, in der man ihn für sterbend hielt; plötzlich treten unzählige Entleerungen nach oben und unten ein, und der Kranke wird wieder gesund. — In einem anderen Fall (*Anc. Journ. de Méd. t. VIII, p.* 318) wurde durch eine, bei bestehendem Ascites incarcerirte Hernia, heftiges Erbrechen veranlasst, wodurch eine Menge Wassers entfernt wurde. Der Bruch wurde reponirt, das Erbrechen hörte auf, und der Ascites war verschwunden. — Aus diesen Beobachtungen sieht man, sagt M., dass die Neuern Unrecht haben, bei Behandlung der Wassersuchten die Emetica fast ganz zu vernachlässigen, von welchen schon Sydenham in manchen Fällen treffliche Wirkungen sah.

Krisen durch den Stuhl. M. führt mehrere Beispiele nach fremden und eigenen Erfahrungen an, wo das Heilbestreben der Natur allein häufige, wässerige Stuhlentleerungen hervorrief, und dadurch die Krankheit bezwang.

Krisen durch Schweisse sind nicht weniger häufig. Diese können entweder allgemein oder local seyn. Bricheteau erzählt in den *Annal. de Méd.* 1832, *t. XXX, pag.* 331 von einem jungen Menschen, bei dem sich nach einer Peritonäitis Ascites entwickelte, der allen Mitteln widerstand, bis ein heftiger Pulmonal-Katarrh, und mit ihm ein mehrere Tage lang dauernder Schweiss eintrat, wodurch

vollständige Resorption des Exsudates bewirkt wurde. — Es sind Beispiele von durch Fussschweisse geheilten Wassersuchten bekannt. *(Ephem. nat. curios. dec. II. an. I.*, 1682.*)*

Krisen durch gemischte Ausleerungen. Alle genannten Secretionen können sich zu zweien, ja zu dreien verbinden. Stoerk *(Ann. med. I. p.* 181*)* spricht von einem 10jährigen Kinde, das an Ascites und Anasarca litt und von den Ärzten schon aufgegeben war, als es plötzlich von Convulsionen befallen wurde, während welcher sehr häufige Stuhl- und Harnentleerungen eintraten, wornach vollkommene Heilung erfolgte. — Sehr interessant ist folgender, im *Anc. Journ. de M.* 1760, *T. XII* aufgezeichneter Fall. Eine mit Ascites und Anasarca behaftete Frau hatte alle möglichen Mittel fruchtlos angewendet, und war schon so herabgekommen, dass sie ihrem Ende nahe schien. Da traten mehrere Ausleerungen von übler Beschaffenheit ein, worauf sich alle Secretionswege eröffneten, die Ausleerungen durch Schweiss, Urin und Stuhl fanden gleichzeitig in solcher Menge Statt, dass die Frau in Ohnmachten und Convulsionen verfiel und nicht fern vom Tode schien. Dennoch erholte sie sich und erlangte ihre vollkommene Gesundheit wieder.

Krisen durch Salivation. Fabre *(Traité d'observations de Chir.* 1778*)* erzählt einen Fall, wo durch einen heftigen, spontan entstandenen und durch 48 Stunden dauernden Speichelfluss eine Frau von Ascites befreit wurde.

Krisen durch die Nase und die Scheide. Giraud *(Compte rendu des travaux de la Societé de Med. de Lyon* 1810*)* sah ein Kind, das durch reichlichen Ausfluss aus der Nase von chronischem Hydrocephalus geheilt wurde. Fernel *(Universa medicina, Paris* 1644), beobachtete eine Frau, die von Ascites durch eine mit jeder Menstruation eintretenden serösen Ausleerung aus der Scheide befreit ward.

Krisen durch accidentelle Secretions-Organe. M. führt einige Fälle an, wo bei bestehender Wassersucht entstandene Geschwüre so viel seröse Flüssigkeit lieferten, dass jene dadurch gehoben wurde. Boerhaave sah durch eine, auf Verbrennung folgende Wunde alle Flüssigkeit einer Anasarca entfernt werden.

Krisen ohne Ausleerungen. Diess sind so eigenthümliche und ausserordentliche Erscheinungen, dass sie von Manchen für apokryph gehalten werden könnten. Doch sprechen die Zeugnisse glaubwürdiger Ärzte für deren Wahrheit, Mead *(Monita et praecepta med. Paris* 1757, *p.* 93*)* erzählt die Geschichte eines an Ascites leidenden Kaufmannes, bei dem die Paracentese als letztes Hülfsmittel angewendet wurde. Der Tag für eine zweite war schon bestimmt, als bei Nacht eine solche Veränderung eintrat, dass alle Flüssigkeit aus der Bauchhöhle ausgesogen wurde, obwohl weder durch Stuhl, noch durch Harn oder Schweiss mehr als gewöhnlich entfernt ward. —

Bertrand (*Anc. Journ. t. XXXIV, p.* 30) und Ansiaux (*Clinique chirurg.* 1816 p. 152) berichten von ähnlichen, durch glaubwürdige Ärzte bestätigten Fällen.

M. fasst die Resultate seiner Untersuchungen in Folgendem zusammen: 1. Die spontanen Krisen bei Wassersuchten sind nicht sehr selten. — 2. Diese Krisen können durch alle Secretionsorgane an jedem Punct der Schleimhäute und selbst durch accidentelle Secretions-Oberflächen erfolgen. — 3. Jedes Individuum hat ein Secretionsorgan, das mehr thätig als die andern ist, welches der Arzt zu erkennen streben muss. — 4. Es ist immer fruchtlos, wenn der Arzt bei Wassersuchten die Secretionsthätigkeit eines Organs anzuregen strebt, und die Natur nicht die Neigung hat, ihre Selbsterhaltungskraft in demselben Organ zu vereinigen. — 5. Der Arzt muss diese Richtung der Natur genau studieren, um die Secretion durch geeignete Mittel hervorzurufen und zu erhöhen, oder sie wenigstens durch eine hastige Therapie nicht zu hindern. (*L'Expérience* 1841. Nr. 210—211.)

Kanka.

3.

Notizen.

Mittheilungen aus Paris.

Von Dr. Carl Ludwig Sigmund aus Wien.

(Fortsetzung.)

3. Resectionen von Knochen. Während in keinem der hiesigen Spitäler gegenwärtig Resectionen von Knochen der unteren Extremitäten wieder versucht werden, kommen die der obern nicht selten vor, so wie die des Ober- und Unterkiefers. Roux verrichtete die Resection des Ellenbogengelenkes zweimal, der Rippe einmal; Blandin die des Oberarmbeinkopfes einmal; Ricord die der unteren Hälfte des Radius einmal; Lisfranc die des linken Oberkiefers einmal; Velpeau die des mittleren Theiles der linken Unterkieferhälfte einmal. Ich zähle diese binnen der Zeit meines Aufenthaltes vorgekommenen Operationen einzeln auf, weil meines Wissens die Resection, Textor *) in Würzburg abgerechnet, verhältnissmässig sehr

*) Wie überall, wo mehrere Spitäler in Einer Stadt bestehen, ereignet es sich hier nicht selten, dass rückfällige Kranke aus dem einen kaum entlassen, in dem andern Aufnahme suchen; in dem Spitale, wo sie sich zuerst aufhielten, treten sie in die Liste der Geheilten. Dieser Umstand vereitelt bei zahlreichen Operationen die Zuverlässigkeit der statistischen Angaben über ihre Resultate. Die Necrosen sollen nach der neuempfohlenen Amputation seltener seyn. Ich zweifle sehr daran; denn selbst bei Kindern, wo die Vereinigung *per primam intentionem* zuweilen fast vollkommen gelingt, blieben sie in der Folge nicht aus, bei den Erwachsenen sah ich sie immer eintreten.

wenig Freunde in Deutschland zu haben scheint, ungeachtet auch der verstorbene Jäger durch Wort und Beispiel sich dafür erklärt hatte. — Roux, der seit dem Jahre 1812 dieselbe an allen Gelenken, mit Ausnahme des Hüftgelenkes, versucht hat, spricht gegenwärtig bloss der Resection an Gelenken der obern Extremitäten das Wort. Von diesen hat er sie am Ellenbogengelenke vierzehnmal verrichtet und dabei vier Kranke verloren, 8 wurden geheilt, 1 leidet fortwährend an Caries der Ulna, und 1 befindet sich noch in der Behandlung, gibt jedoch wenig Hoffnung zur Heilung, da sich von dem Oberarmbein neuerdings einige Partien exfoliiren und Tuberculose der Lungen zugegen ist. Von den Geheilten stellte Roux zwei Weiber vor, deren eines vor 15 Jahren operirt worden war; der linke Arm, an dem es geschehen, ist um $\frac{3}{4}$ Zoll kürzer als der rechte, so gut genährt als dieser, die Beugung im Ellenbogengelenke ganz frei, die Streckung gleichfalls, aber ohne Festigkeit; Supination, Pronation, so wie alle Bewegungen der Hand und der Finger gehen gut von Statten; der kleine Finger und die Ulnarseite des Ringfingers sind gefühllos; das Weib trägt an diesem Arme häufig ihren Korb. — Die zweite Vorgestellte war vor 3 Jahren operirt worden; zahlreiche scrophulöse Narben sind am Vorderarme noch sichtbar; die Bewegungen gehen bei derselben nicht so frei von Statten, namentlich im Ellenbogengelenke nicht; alle Finger haben das normale Gefühl. Beide geniessen ein gutes Allgemeinbefinden, die letztere aber erst, seit sie längere Zeit auf dem Lande zugebracht und den Vichyer Brunnen getrunken hatte, um den öfters wiederkehrenden Katarrh der Luftwege zu heben.

Die beiden Eingangs erwähnten Resectionen führte Roux nach seiner schon im Jahre 1812*) beschriebenen und daher in die Lehrbücher und Encyclopädien übergegangenen Methode aus, und erhielt dabei jedesmal den Cubitalnerven unverletzt; zum Absetzen der Gelenksenden bediente er sich der Stromeyer'schen Säge. Die Blutung war in beiden Fällen so gering, dass keine Unterbindung nöthig wurde; die Vereinigung der Wundlappen geschah durch die Knopfnaht und Heftpflasterstreifen. Hierauf wurde der hier nach Operationen übliche Verband, bestehend aus einem angemessen grossen, gefensterten Leinwandläppchen mit Cerat bestrichen, darüber Charpiebäuschchen, Compressen und eine vielköpfige Binde angebracht. Dieser Verband wurde in den ersten drei Tagen nicht abgenommen. Am 4. u. 5. entfernte man die Hefte der Knopfnaht, ersetzte die Heftpflasterstreifen, und drückte den, besonders aus den Stichkanälen in der Nachbarschaft des Querschnittes dringenden Eiter sorgfältig aus, der aus dem Zwischenraum zwischen den abgesetzten Knochen kam; dasselbe geschah auch bei jedem nachfolgenden, täglich wiederholten Verbande. Die Vereinigung der Wundränder

---

*) *Dissertation sur la resection etc.* Paris 1812.

gelang bei beiden vollständig; man bestrich die granulirenden Narben mit *Nitras Argenti fusus;* bei beiden Kranken stellten sich nach dem 14. Tage kleine Abscessbildungen über den resecirten Theilen ein; bei dem einen Kranken folgte ihrer Eröffnung rasche Heilung, und derselbe ist binnen neun Wochen vollkommen genesen; bei dem zweiten exfoliiren sich gegenwärtig noch kleine Partien erweichter Knochensubstanz vom Oberarmbeine und die schon vor der Operation verdächtige Beschaffenheit der Lungen spricht sich täglich deutlicher als Tuberculose aus.

Die Resection der 9. rechten Rippe an ihrem vorderen Drittel nahm Roux wegen scrophulöser Caries bei einem 15jährigen Knaben vor; zum Absetzen des Knochens diente die Kettensäge, womit ein 1½ Zoll langes Stück entfernt wurde. Die Wunde füllte sich so rasch mit Fleischwärzchen, dass am 12. Tage schon die Anwendung des *Nitras Argent. fus.* erforderlich wurde; nach vier Wochen bildete sich an dem vorderen Rande der Wunde ein kleiner Abscess, nach dessen Entleerung die Wunde sich zusammenzog und zu Ende der neunten Woche gänzlich vernarbte. Das Allgemeinbefinden des Kranken war fortwährend wenig gestört. Die Resection des Kopfes vom Oberarmbein, welche Blandin ausführte, endete schon am 3. Tage tödtlich (Phlebitis), die des Radius, von Ricord, führte nach Bildung mehrerer Abscesse den Wundrändern entlang zur Genesung; die des linken Oberkiefers (wegen Osteosarcom) von Lisfranc, ebenfalls. — Die Resection des mittleren Theiles der linken Unterkieferhälfte wurde von Velpeau wegen einer zur Grösse eines Hühnereies gediehenen Exostose, welche sich gegen die Mundhöhle hin erstreckte, und nach aussen an der vorderen Wand des Kiefers eine mässige Wölbung darstellte, vorgenommen; er führte zu diesem Behufe einen mit dem unteren Rande des Kiefers parallel laufenden Schnitt von dem Winkel desselben bis zu dem Kinne auf den Knochen, entblösste denselben, zog den ersten Backenzahn aus, und setzte den Knochen zuerst hier, dann obenauf in der Gegend des vierten mit der Kettensäge ab; der Ablösung der resecirten Partie von den nach unten und nach innen anhängenden Weichtheilen folgte die Blutstillung und die Vereinigung durch die umwundene Naht (auf Stecknadeln); der Kranke starb nach 36 Stunden in der Nacht, plötzlich, und es soll bei der (uns unzugänglich gewesenen) Autopsie Apoplexie des Gehirnes sich ergeben haben; die Reaction nach der Operation war eine äusserst mässige gewesen. Diesen Ausgang beklagten wir um so mehr, als der Kranke die sehr präcis vollzogene Operation mit der grössten Ruhe ertragen hatte, und von einem solchen Ausgange nichts prognosticirt worden war.

(Fortsetzung folgt.)

Literarischer Anzeiger vom Jahre 1841.

Die hier angeführten Schriften sind entweder gleich vorräthig oder können durch Braumüller und Seidel (Sparcasse-Gebäude) bezogen werden.)

Amyot (Ernest), Notice sur l'extraction de la dent dite de sagesse. In 8. d'une demi feuille. Paris.

Bouis du Puget (L.), Guérison des Hernies, ou Traité des Hernies etc. In 8. de 5 f. Paris.

Combes (E.), Des altérations du sang et du traitement de maladies qui sont occasionnées par ces altérations. In 8. de 6 f. Paris.

Kuhnholtz (H.), Considérations générales sur le régénération des parties molles du corps humain. In 8. de 6 feuilles. Paris.

Lallemand (M.), De pertes séminales involontaires. T. II. 2. partie. In 8. de 14 feuilles. Paris. (4 Fr.)

Leroy-d'Etiolles, Deuxième Lettre à l'Académie de Médecine sur la dissolution des calculs urinaires et leur traitement chimique. In 8. de 2 f. Paris.

Lordat (Profess.), Ebauche du plan d'un traité complet de physiologie humaine. In 8. Montpellier et Paris. (3 Fr.)

Mandl (J. Franz, Dr. der Med. und Chir., Augenarzt etc. in Wien), Handbuch der pharmaceutischen Chemie in Beziehung der neuen österr. Militär- und Civil-Pharmacopoe. Gr. 8. (IV und 579 S.) *Wien*, bei *Gerold.* (2 Th.)

Payen et Chevallier, Traité élémentaire des Réactifs, leurs préparations, leurs emplois spéciaux et leur application à l'analyse. In 8. de 14 f. ½. Paris. (2 Fr. 50 C.)

Ritter (Bernhard, Dr. der Med. u. Chir., prakt. Arzt etc. zu Rottenburg a. N.), Die Schafräude in pathologischer, therapeutischer, polizeilicher und gerichtlicher Beziehung etc. (Mit (1 Taf. lith.) Abbild. (in qu. gr. 8.) Gr. 8. (VIII u. 207 S.) *Stuttgart*, bei *J. F. Steinkopf.* (20 Gr.)

Seeger (G., Med. und Chir. Dr., Regimentsarzt etc.), Handbuch der topographischen Anatomie, für pr. Ärzte und Wund-

ärzte, insbesondere für Gerichtsärzte und Operateurs. In 2 Abth. (Umsch. Tit.) Gr. 16. (1 Abth. 254 S. Rest 2.) *Ludwigsburg*, bei *Rast.* Geh. (1 Th. 20 Gr.)

Tscheulin (G. F.), Handbuch zur Kenntniss und Heilung der Krankheiten unserer vorzüglichsten Hausthiere. 2 Theile. (Neue Ausg.) 8. 28½ B.) *Carlsruhe*, bei *Macklot.* Geh. 1 Th. 3 Gr.)

Verzeichniss

der in verschiedenen deutschen und fremden medicinischen Zeitschriften von dem Jahre 1841 enthaltenen Original-Aufsätze.

Medicinische Zeitung. Herausg. von dem Verein für Heilkunde in Preussen. *Berlin* 1841. Nr. 38—40.

Nr. 38. *Löwenhardt*, Fall von Croup durch grosse Mercurialfrictionen geheilt, nebst einigen Bemerkungen über diese Kurart und den Luftröhrenschnitt beim Croup. — *Schöller*, Knochenbeschädigungen am Kindeskopfe, verursacht durch die Geburt. — *Hanekroth*, Anwendung der Drahtschlinge zur Entfernung von Blasensteinen aus der Harnröhre. — *Derselbe*, Verbesserter *Daviel*'scher Löffel.

Nr. 39. *Löwenhardt*, Schluss des Aufs. Nr. 38. — *Schlesier*, Einige Bemerkungen über den Croup und die zur Heilung desselben empfohlenen warmen Armbäder. — Auszüge aus ämtlichen Berichten: 1. *Kraft*, Eisenoxydhydrat gegen Arsenikvergiftung. 2. *Wieser*, Gehemmte Entwicklung einer Frucht bei Zwillings-Schwangerschaft.

Nr. 40. *Hanekroth, Gummi elasticum.* — *Schlesier, Asthma thymicum.* — Witt. und Krankh. Const. in Berlin im September 1841.

Druckverbesserungen.

S. 72 Z. 4 v. unten statt S. 5 lies S. 36
S. 632 Z. 14 v. oben statt Joseph lies Isaak

Wien.

Verlag von Braumüller und Seidel.

Gedruckt bei A. Strauss's sel. Witwe.